

RATOWNICTWO MEDYCZNE W CAŁOŚCI W RĘKACH PAŃSTWA [ANALIZA]

- Największe wątpliwości wśród nowych przepisów budzi całkowite upaństwowienie ratowniczych zespołów medycznych;
- Znowelizowana ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada, że od 1 stycznia 2028 r. na każde województwo będzie przypadała jedna dyspozytornia medyczna.

Uchwalona 10 maja 2018 r. przez Sejm nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w całości przekazuje w ręce podmiotów kontrolowanych przez państwo zespoły ratownictwa medycznego. Zakłada również centralizację dyspozytorni medycznych i włączenie ich w struktury urzędów wojewódzkich. Zgodnie z nowymi przepisami kompetencje Ministra Zdrowia zostały poszerzone o utrzymanie i obsługę techniczną Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego kosztem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Długie prace nad nowelizacją

Prace nad zmianami w ustawie z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym trwały od połowy października 2016 r. kiedy Minister Zdrowia upublicznił projekt nowelizacji na stronach Rządowego Centrum Legislacji. Jego gospodarzem był wiceminister Marek Tombarkiewicz odwołany ze stanowiska 12 marca 2018 r. na fali redukcji przez premiera Mateusza Morawieckiego liczby sekretarzy i podsekretarzy stanu w rządzie. Jego zadanie przejęła wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko, pod której nadzór przeszedł Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności w Ministerstwie Zdrowia. Wsparcie merytoryczne przy pracach nad nowelizacją zapewniał dyrektor wskazanego Departamentu Mateusz Komza. Sejm przyjął ustawę 13 kwietnia 2018 r. głosami posłów Prawa i Sprawiedliwości, niektórych posłów Kukiz'15 i PSL-UED. Następnie 10 maja 2018 r. Sejm przyjął poprawki zaproponowane przez Senat. Prezydent podpisał ustawę 25 maja 2018 r.

Wątpliwe konstytucyjnie upaństwowienie ratowniczych zespołów medycznych

Największe wątpliwości wśród nowych przepisów budzi całkowite upaństwowienie ratowniczych zespołów medycznych. Dotychczas realizacja umów na wykonywanie zadań takich zespołów mogła być powierzana podmiotom państwowym lub prywatnym. Wśród tych drugich prym wiódł duński Falck. Firma podaje na swojej stronie internetowej, że dysponuje 87 zespołami ratownictwa medycznego w 66 lokalizacjach, które funkcjonują w 25 rejonach operacyjnych. Ponadto Falck podkreśla, że w pionie ratownictwa zatrudnia ponad 1000 ratowników i 500 lekarzy. W jej flocie jeździ 110 karetek pogotowia. Jednak na mocy nowelizacji umowy na wykonywanie zadań będą mogły realizować jedynie zespoły ratownictwa medycznego wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51 proc. udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. W myśl art. 21 ustawy nowelizacyjnej dotychczasowe umowy zawarte przed dniem wejścia w życie nowelizacji obowiązują nie dłużej niż do 31 marca 2019 r.

Według firmy Falck oznacza to likwidację 71 podmiotów niepublicznych, które realizowały zadania w ramach systemu ratownictwa medycznego w całym kraju. Rząd w uzasadnieniu nowelizacji wskazuje, że celem tego rozwiązania jest wzmocnienie wpływu państwa na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, którzy znajdują się w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Rząd podkreśla, że upublicznienie jest wprowadzane z uwagi na ważny interes społeczny w postaci zapewnienia pomocy medycznej w obliczu zagrożenia, niezależnie od koniunktury panującej na rynku usługodawców świadczeń zdrowotnych. Ponadto w myśl uzasadnienia nowelizacji powierzenie realizacji zadań z zakresu ratownictwa medycznego podmiotom z większościowym udziałem kapitału publicznego ma sprawić, że będzie można uniknąć sytuacji, w której jakikolwiek podmiot leczniczy realizujący te świadczenia odmówi zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Argumentacja rządu jest jednak nieprzekonująca z perspektywy przepisów Konstytucji RP. Zgodnie z art. 2 ustawy zasadniczej Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Jednym ze składników demokratycznego państwa prawnego jest zasada ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa, co potwierdza bogate orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego. Były Rzecznik Praw Obywatelskich Janusz Kochanowski w swoim wystąpieniu na konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Kultury i Środków Przekazu oraz Komisję Ustawodawczą Senatu w 2007 r. wskazał, że zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa opiera się na pewności prawa, rozumianej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego jako pewien zespół cech przysługujących prawu, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne. Dzięki tym cechom prawa jednostka ma możliwość podejmowania decyzji o swoim postępowaniu w oparciu o pełną znajomość przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych, jakie jej działania mogą pociągnąć za sobą. Jednostka winna mieć możliwość określenia zarówno konsekwencji poszczególnych zachowań i zdarzeń na gruncie obowiązującego w danym momencie stanu prawnego jak też oczekiwać, że prawodawca nie zmieni ich w sposób arbitralny. Kochanowski podkreślił również, że bezpieczeństwo prawne jednostki związane z pewnością prawa umożliwia przewidywalność działań organów państwa, a także prognozowanie działań własnych. Ustawodawca nie może bowiem zastawiać na własnych obywateli pułapek.

Jednak na mocy nowelizacji ustawodawca zastawił na prywatne przedsiębiorstwa wspomagające system ratownictwa medycznego pułapkę i arbitralnie zmienił prawo. Na przestrzeni ponad dekady zainwestowały one setki milionów złotych w ludzi, infrastrukturę i sprzęt w zaufaniu, że będą mogły świadczyć swoje usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Teraz państwo w praktyce przejmie ich majątek, co oznacza nieuzasadnione na gruncie konstytucyjnym wywłaszczenie tych przedsiębiorstw bez należnego odszkodowania przysługującego na mocy Konstytucji. Warto przypomnieć, że w myśl art. 20 Konstytucji to społeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej.

Wbrew treści uzasadnienia nowelizacji prywatne firmy są związane umowami, za których wykonanie są rozliczane. Nie rodzi to zatem zagrożenia dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Całkowite upublicznienie systemu ratownictwa medycznego po ponad dekadzie funkcjonowania systemu publiczno-prywatnego stanowi groźne zjawisko z perspektywy wolności działalności gospodarczej oraz pewności prawa w Polsce.

Centralizacja systemu powiadamiania ratunkowego

Znowelizowana ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada, że od 1 stycznia 2028 r. na każde województwo będzie przypadała jedna dyspozytornia medyczna. Wyjątkiem będą województwa śląskie i mazowieckie, w których będą działać po dwie dyspozytornie medyczne. Zgodnie z uzasadnieniem nowelizacji wielostanowiskowe dyspozytornie medyczne mają poprawić zarządzanie

zespołami ratownictwa medycznego i przynieść korzyści m.in. w postaci skrócenia mediany czasu dojazdu zespołów na miejsce zdarzenia. Trudno jednak zweryfikować te twierdzenia i dopiero praktyka funkcjonowania wprowadzonego rozwiązania przyniesie odpowiedź, czy ustawodawca miał rację. Rząd wskazuje jednak, że wykonuje zalecenia Najwyższej Izby Kontroli sformułowane w 2014 r. po kontroli przeprowadzonej w województwie małopolskim.

Ponadto od 1 stycznia 2021 r. dyspozytornia medyczna stanie się komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego. Jej obszar działania pokryje się z granicami rejonu operacyjnego. Dyspozytorzy mają być zatrudniani na etatach i otrzymywać wyższe wynagrodzenia. Otrzymają też wsparcie psychologiczne, ponieważ od 1 stycznia 2021 r. wojewodowie będą mieli obowiązek zatrudniać na podstawie umowy o pracę z pensją około 6500 zł brutto psychologów pomagających dyspozytorom i spełniających wymagania wskazane w nowej ustawie, co należy ocenić pozytywnie. Takie osoby będą musiały dysponować co najmniej pięcioletnim doświadczeniem, w tym doświadczeniem w interwencji kryzysowej lub w pracy polegającej na udzielaniu wsparcia pracownikom medycznym, policjantom, żołnierzom lub strażakom. Jeden etat psychologa będzie przypadać na 10 stanowisk dyspozytorów medycznych.

Do 31 grudnia 2020 r. dyspozytornie pozostaną w strukturach dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, czyli głównie prywatnych i publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Docelowo liczba stanowisk dyspozytorów medycznych ma kształtować się w taki sposób, że jedno stanowisko będzie przypadało na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców. Nowe przepisy dopuszczają pozostawienie po 2020 r. dyspozytorni medycznych w dotychczasowych lokalizacjach, tj. u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Nowe kompetencje Ministra Zdrowia

Dotychczas to Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji odpowiadał za utrzymanie i obsługę techniczną Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Chodzi o system teleinformatyczny, który umożliwia m.in.:

- przyjęcie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z numerów alarmowych (numery 112 i 999);
- dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego;
- rejestrowanie zdarzeń medycznych;
- lokalizację poszczególnych zdarzeń, miejsc pobytu zespołów ratownictwa medycznego i ich statusów na mapie, która stanowi zintegrowany z systemem moduł (Uniwersalny Moduł Mapowy).

Nowe przepisy przekazują od 1 stycznia 2019 r. całą odpowiedzialność za system zapewnienia narzędzi teleinformatycznych do odbioru oraz obsługi powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych w systemie ratownictwa medycznego Ministrowi Zdrowia. Ma to umożliwić sprawniejszy nadzór nad systemem, który leży w gestii tego Ministra. Taka zmiana powoduje, że w Departamencie Ratownictwa Medycznego i Obronności w Ministerstwie Zdrowia powstanie 6-osobowy wydział do spraw Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Powstaje Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego

Znowelizowana ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada powołanie przez dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, czyli Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, komórki organizacyjnej pod nazwą „Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego”. Centrum będzie administrować, rozbudowywać, modyfikować oraz pozyskiwać sprzęt dla Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Będzie również przygotowywać i

przewieźć testy do wstępnej kwalifikacji oraz kursy uprawniające do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, dyspozytora medycznego. Powstanie Centrum będzie skutkowało powstaniem 70 nowych etatów w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym.

Znaczne koszty wprowadzanych zmian

Wejście w życie nowych przepisów będzie generowało dodatkowe koszty dla budżetu państwa. Zgodnie z oceną skutków regulacji przygotowaną przez resort zdrowia nowe inicjatywy pochłoną w latach 2018-2027 kwotę 1,68 mld zł. Pieniądze zostaną przeznaczone w szczególności na utworzenie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, przekazanie Ministrowi Zdrowia nadzoru nad Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz sfinansowanie wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych.

Zmiany mają przyczynić się do usprawnienia Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce. Przekazanie większych uprawnień wojewodom, poprawa pracy dyspozytorów medycznych, centralizacja systemu powiadamiania ratunkowego czy powołanie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego może przynieść pozytywne efekty w perspektywie kilku lat. Należy jednak ocenić jednoznacznie negatywnie całkowite upaństwowienie ratowniczych zespołów medycznych z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo niezgodności przyjętych rozwiązań z konstytucyjną zasadą demokratycznego państwa prawnego i składającą się na nią zasadą zaufania obywateli do państwa.